

令和 7 年度乙訓地域保健医療協議会及び乙訓地域医療構想調整会議の合同会議

報告書

- 1 日 時 令和 7 年 8 月 8 日（金）15:00～16:00
- 2 開催方法 ハイブリッド開催 会場（乙訓保健所 2 階講堂）＋Zoom ミーティング
※ 会場に設置の Web 用マイク＋スピーカーは、スペック上、周囲 5m 以内の音声を拾う仕様ですが、発言者によっては、音声が Zoom で聞こえづらい状況となっていた模様です。
- 3 出席者 出席者名簿のとおり（委員等は欠席なし）
- 4 内 容

(1) 開会挨拶 （乙訓保健所・西浦所長）

今回開催しますのは、一つは今、病床数の適正化支援事業というのを全国的に進めていますので、その実施状況の共有をさせていただきたいということ。あとは、かかりつけ医のガイドライン、また、2040 年を見据えた地域包括ケアのあり方について京都府内で議論をしておりますので、報告をしていただいて、それを踏まえて意見交換できればと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

(2) 議事① 2040 年を見据えた地域包括ケアのあり方について （高齢者支援課・辻参事）

資料 1 により説明。

（概要）

現状の地域包括ケアは 2025 年を見据えて取り組んできた。客観的データ分析を行い、2040 年を見据えたものにしていく。

乙訓地域はおおむね医療資源・介護資源が充足に分類されている。

令和 7 年度は丹後圏域・中丹圏域・山城南圏域を重点地域とし検討会を実施する。

令和 9 年度以降、全市町村で 2040 年を見据えた取組が実施できるように展開、事業化に繋げていきたい。

<質疑応答>

（乙訓保健所・西浦所長）

資料の「地域医療・介護・福祉連携の地域展開のイメージ」について、ある程度乙訓地域はできているかと思う。もう少し IT を使ったら乙訓地域は効率的になるのかなと考えるが、他地域ではできていないところもあるんですかね？

→ 医療・介護のネットワークは ICT も含めてどこも課題になっています。

(3) 議事② かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインについて (医療課・吉田参事)

資料2により説明。

(概要)

6月に国の方からガイドラインが発出されたことに伴い、改めて制度について説明します。

特定機能病院と歯科以外の病院・診療所が対象です。

年間スケジュールは、来年の1月から医療機関に報告いただき、4月に京都府が確認結果を公表し、4月～6月くらいに集計・分析。7月くらいに各地域で報告内容に係る協議の場を開催し、それぞれの地域で一体どういう状況になってるのかというところを皆様方とご議論し、課題について検討していきたいと考えています。12月には協議結果を公表。翌年1月からは、また、医療機関の報告というサイクルで進んでいきます。

協議の場では、地域の現状の把握と共有、目指すべき姿の共有を行い、解決すべき地域の課題を抽出し、原因の分析を行います。『具体的な協議イメージ(例)』参照。

今後、国の方からこのかかりつけ機能報告のマニュアルも発出すると聞いており、マニュアル等が出ましたら、また、皆様の方にご報告をさせていただきたい。

<質疑応答>

(乙訓保健所・西浦所長)

協議の場っていうのは、乙訓地域ではこの会議になるのかなと思って聞いてたんですけど、そういうイメージでいいのでしょうか？

→ 基本的には地域医療構想調整会議の場と思っておりますが、調整会議でいいのか、もっと細かい単位がいいのかというのは、今後それぞれの地域の特性を見て考えたいと思っております。

(乙訓医師会・山口次長)

乙訓医師会・鈴木会長いかがですか？

→ (乙訓医師会・鈴木会長) 乙訓地域は京都市との二次医療圏ということで、大きな京都市が中心。僕も若いときから会議に出席していて、こちらからなんか意見を言っても、それがどうなるものでもないように感じてました。京都市と乙訓の統計分析を分けてくれっていうのを従来から医師会は言ってまして、それが、ここ最近、分けて報告もいただけてますし、また京大の先生、府立医大の先生から、統計の解析もいただきまして、最近は乙訓地域の情勢というのはよくわかります。乙訓だけでは完結するものではないが、人口15万人ということで顔の見える関係づくりをやってきました。

私が会長になってから一つ思うのは、これからの若手の先生方と我々、今まで開業医で地域を担っていた先生方との間で、考え方にちょっと隔たりが出てきています。それは多分、若手の先生が今はもう専門医、専門のライセンスを維持するために、研修を受けている。それからご存じのように、もう在宅っていうふうなこと中心になってますんで、なかなか医師会の会議も出てこれない。こういう会議の中では、顔の見える関係でコミュニケーションを良くして連携というふうに謳われますけれども、若手の先生方が医師会にも出てこないとなると、どうしても囲い込みになっていってしまうので、なかなか、言ってる理想と逆行してるのではないかと感じています。

一番今大事なところはやっぱり人材不足。国からのDXで負担が大きくなる中で看護師さんがほとんど応募してもこないし、私のところはデイケアもやっているけれども介護職なんか本当にこないです。そんな中でやっていけなくちゃいけない。

昨今の、国からおりてくる内容というのは「こう決まったからこうせい」というふうな中、高齢の先生方が一生懸命、地域に熱意で頑張っておられるんですけども心が折れそうなことをどんどん言うてくるんで、人を相手にする仕事なので、それだけはやっぱりやめてほしい。

次世代はどうするかというふうなところをやっぱりもっと議論していただきたい。これからを担う若手の世代の先生方がどういう医療を自分たちがしたいとか、どういう地域にしたいのかっていうふうなことは、もっと話し合える場をつくっていただきたい。

(乙訓保健所・西浦所長)

(千春会病院・藤原院長の発言を受けて(会場参加、録画から聞き取りできず))

地域医療構想をどの単位でやるかっていうのは、乙訓でできたらいいんじゃないかって話は何回か出てきてるんですけど、これはいつの時点で決まるかは、まだ決まっていないという理解でいいんでしょうか。

→ 次の2040年に向けての地域医療構想ということでしたら、今年度、国の方からガイドラインが発出されることになっております。京都府としては基本的にはこのガイドラインを受けて、来年度どうしていくかっていうところを検討していきますが、ガイドラインが出る以前にできることは、やっていきたいというふうに思っております。どこから手をつけられるか、もしくは京都府の地域医療ビジョンが今、現状どうなのかということも踏まえて、次の地域医療構想を検討していきたいというふうに思っております。具体的には来年度になると思います。

→ (乙訓保健所・西浦所長) 乙訓地域は、この地域でつくれたらいいんじゃないかっていう声がこの会議では上がってるってことを、伝えさせていただいたらと思っています。

(4) 議事③ 病床数適正化支援事業について (医療課・吉田参事)

資料3により説明。

(概要)

令和6年度の国の補正予算でできた事業です。2月に各医療機関に意向調査を実施し、府内で2,047床の削減意向があがってきて、国からの一次内示で139床、二次内示で152床という給付金の配分がなされたものです。目的は経営状況が厳しい医療機関に対して、病床数の適正化をすることで入院医療を継続してもらうことです。

乙訓地域分について報告します。西山病院が4床削減、長岡病院が6床削減です。特段、地域医療に大きな影響はないということを確認しています。

<質疑応答>

(乙訓保健所・山口次長)

さらなる追加は考えられるものなのでしょうか？

→ この事業は、おそらくこれで終わりかなと思います。

ただ、6月に閣議決定された骨太の方針では、やはり今後も病床数の適正化で今後調査をしていくというような文言もあり、調査の結果、同じような削減に対する支援制度があるかとも思っているところです。

骨太の方針の前、3党合意により、この2年間で11万床を全国で減らすというような合意もなされているところです。

(5) 全体質疑

(長岡京病院・水黒理事長 (代理出席))

地域連携の協議会等含めて計画がたくさん出てるんですけども、乙訓管内における将来的な介護事業に関する具体的な数字はありますか？

例えば、2040年に要介護状態の人がどれぐらいで、要介護1が何人ぐらいっていうような、人口推計に伴う需要に関するデータはお持ちですか？

→ (高齢者支援課・辻参事) 今回の資料の医療需要予測とか介護需要予測は、2020年を100としての伸びというあたりでやっているの、資料はありますが詳細に地域でこうですというものは持ち合わせておりません。そういったことも見える化しながら議論を進めたいと思っております。

→ (長岡京病院・水黒理事長 (代理出席)) 何が言いたいかというと、このイメー

ジ図ってというのはちょっと立体感がないですね。要介護5の人がどれぐらいいて、その方が在宅でどれぐらい生活されてて、それに対して訪問介護、或いは訪問看護、或いは在宅医療を提供する医師等のどれくらい人員のボリュームが必要なのかっていうところが見えてこない、すごく計画が平面的にしか見えないんですけど、その点はいかがですか。

→ (乙訓保健所・山口次長) 吉田参事、そういうデータは今後、各圏域にも提供いただけるという理解でよいですね。

→ (医療課・吉田参事) 介護は市町村さんの方がデータお持ちかなというふうに思うが、その辺りも含めて、それぞれの地域で医療・介護の状況がどうなのかというところを分析してお示しをして、例えば足りてないところは何なのか、どうしていったらいいのかというところを総合的に考えていく必要があるというふうに思っております。

(長岡京病院・水黒理事長 (代理出席))

医師会の立場から言えば、例えば地域の在宅患者さん、或いは訪問診療を担う上で、1人の医者が何人ぐらいの患者さんを担当して、何人ぐらいの医者がいれば、在宅医療を支えることができるのか、或いはそれを支援する病院にどの程度のベッド数があれば在宅支援ができるのか、いうことも含めて立体的に考えないと、絵空事に聞こえてしまうっていう感じがするんです。

例えば、従来でしたら「おばあちゃんが肺炎になり入院しました」というと、これ一応急性期扱いになりますよね。今後は例えば救急車で入院するような感じでないと急性期扱いしないというような形になって、実質、例えば高齢者の肺炎は入院治療の対象から外すというような流れですね。今の病床の機能転換を見ていると。

そういう意味からすると、支えるための実質的な人員を具体的にイメージできるような形でないと、ちょっとイメージが湧かないっていう感じがしたので質問させていただきました。

もっと言うと、それを支えるための経済的なものですね。つまり、これだけの構想を乙訓管内でやっていく上で、例えば介護の費用・医療の費用、それがどの程度必要になってくるのか、或いはそれをどういうふうに賄っていかれるのかということがないと、例えば訪問診療の点数が下げられる、或いは介護の点数が下げられるということになってくると、この構想自体がもう破綻しますよね。

そういう経済的なバックボーンがちゃんとしてないと、その介護とか医療を担う人材の確保も困難になってくるわけなので、そういう経済的な側面も若干ながら補足的に資料と

して出していただいて、その上で議論したほうが僕はいいんじゃないかなというふうに思います。

さっきの鈴木会長の話にも連動していくと思うんですけど、かなりボランティア的に支えてる面もあると思うので、そういうところがだんだん、例えば医師会の活動自体がですね、僕は消滅するんじゃないかというふうに、何となく思ってます。今の若い先生方は医師会の活動にあまり積極的に参加されてこないの、そうすると医師会の活動自体があると20年したら消滅してるんじゃないかなというふうなことも危惧するので、そういうことも含めてですね、人材の確保、経済的なバックボーン、将来のニーズっていうことも含めた議論をここでしていかないと、ちょっとイメージがわからないっていう私的な意見です。

(乙訓保健所・西浦所長)

3月に行った前回の会議で、府立医大の猪狩先生に出していただいたデータは、最終形をまたいただけるということだったと思うので、届き次第いただければと思いますのでよろしくお願いします。

→ (医療課・吉田参事) (頷き)

(乙訓医師会・鈴木会長)

水黒先生の話に関連して。みんなわかりきったことを言っていて「将来こうなるよ。数字的にこうなるよ。みんなわかってね。」っていうのが、代々、会議で議論といいながらも、もうほとんど国が決めたことをどうしていくかということになるんだけれども。

我々の世代はボランティアとは言わないけれど、これまで先生方が診療科をオーバーラップして支えてきた現実があったが、現代社会にそぐわないと働き方改革があったりと、合理化することでひずみが出てきたことが大きくなってきたところ。

国は常にベッド数を削減する、医者数を減らすということで社会保障・福祉を削減する。わかるんですけどもね。その中で先ほども言われたように、今までだったら、医者の判断の中で急性期「これはもう入院させないかんよね」っていうものが、切られると。それを、私、年々、診療報酬改定で決まりましたって言われるけれども、ちゃんと国民にも説明してください。国民にこういう医療なくなりますよって言わないままに、国民には皆保険を堅持して医療受けられますよと言いながら現実的には厳しい。みんなわかってるんですけども、もともと高齢者が増えていったら医療費が増えるのは当たり前なんです。これはもう自明のことなんで、それを減らすっていうことはなかなか難しいところ、それを机上の計算でやってるわけです。もう少し、数字だけで、こうなるからこうなった、覚悟しとけよっていうふうな形で、そこまでは言ってもらえないと思うんですけども、そういうふうに、ややもすれ

ば聞こえてしまう。

だから、皆さんで何か知恵を出してっていうふうなところに持って行っていただきたいなど。現場の声としてはそういうふうに思います。水黒先生はもう少し数字を挙げて、もう少し細かく、この地域のことをもうちょっと分析してほしいということでしたが、医師会としてもそういうところがあります。

(乙訓保健所・西浦所長)

(千春会病院・藤原院長の発言を受けて(会場参加、録画から聞き取りできず))

藤原先生から議題①の資料のポンチ絵にある「理念の共有」が難しいのではという意見もありましたが、合意形成はこの地域で行きますっていうのが…(以降、判別不能)。

(乙訓保健所・西浦所長)

大久保委員さん、在宅とかされてる中で、何か最近、問題になってるとか、近況とか、もしあれば発言をお願いしたいのですが。

→ (乙訓訪問看護ステーション協会・大久保担当) 訪問看護ステーションは結構数多い。

26 くらい乙訓全体である。ただ、やっぱり各ステーションの規模感は小さい。

小規模ステーションがたくさんあるっていうところで、緊急とか急に今から入院とか、今からも指示出すので行ってくれとか、出れますかってところは、大型連休前とか、なかなか受け入れられないステーションが多いような現状です。ステーション数だけに視点を置くと、先ほど資料で医療と介護の資源がそこそこ足りているとありましたが、意外と実際は足りていないんじゃないかなという所感があります。

うちは人材確保に力を入れていて、SNSとかIT、ICTツールとかを駆使して、今日も6時からインスタライブして。そういうことを乙訓全体でやっていくっていうところは、もう今後の課題に入れるべきなんだろうと思います。

介護は民間が多いので、大規模化とか統合を今後図っていくところを僕個人としては例えば営利法人のM&A、吸収合併とかにより、ゆくゆくは大規模化で働きやすさで人材確保、あとは利益体質の健康経営につなげていきたいと思っています。何かしらそこで私たち自身が、この看護側とか介護側とか、企業側から何かこう発信できるものを、特に関連できたらいいのかなって思っています。

(乙訓保健所・西浦所長)

四方先生、在宅のこととか、地域のことで発言をお願いしたいのですが。

→ (乙訓薬剤師会・四方会長) 乙訓薬剤師会の先生は、正直、僕より年上の人ばかり、昔から地域で動いてきた人ばかりです。若手の人は、入ってはくるんですけど、すぐ

何年かではなくなったりする。これから乙訓薬剤師会を担っていくような人たちがどうなのかなっていうことは、今ちょっと感じてるところです。医師会と同じような課題です。

結構、地域に出ていく薬剤師っていうのが、今こう結構いろんなことをやるっていうことが増えてきてるので、（乙訓薬剤師会に）出てる時間とかもどんどん減ってきてる状況の中で、どこで（時間を）とっていいのかってというのは課題感として同じなんだなっていうのは今回参加して感じました。

（乙訓保健所・西浦所長）

もし、よかったらなんですけど、今回、病床数削減っていうことで長岡病院さんと西山病院さんが対象になってるんですが、これに関して、病院の状況の共有とかしていただけたらいいなことがあったらお願いしたいと思うんですが、いかがでしょうか。

- （長岡病院・畑院長）やっぱり、最近は認知症の、精神症状の強い方の入院依頼が多くなってしまっていて、そういう方は他の精神疾患の方と同じ部屋が馴染まないということでどうしても最初個室が必要ということになってしまっていて、少しでも個室を多くして認知症の方を入院可能にしようということで、総室を少し個室に変えるということで病床削減をさせていただくというような状況です。これから工事なので、ちょっとでき上がっていませんけど、近いうちにはそうなると思います。
- （西山病院・西村院長）うちも長岡病院さんと同じで認知症の方が増えているっていうことと、認知症疾患医療センターに指定されてますので、外来の方から認知症の予備軍、MC I からつなげていく過程もあるんですけど、以前だったら統合失調症とかで長期入院になる患者さんの層が結構あったのが、最近は疾病構造が変わってきています。身体合併症があったりとか、看取りにいかにつないでいくかというところで、うちの病院もちょっと古い建物なのでそのあたりちょっとこれから長い目で見ても改善していかないといけないなということで、今回、病床の削減に着手したところで

5 参 考

一般傍聴者なし。（8月5日（火）から乙訓保健所ホームページで開催告知）